

**POLICLINICO UNIVERSITARIO  
"ASDRUBAL LOPEZ VAZQUEZ"  
GUANTANAMO**

**AFECCIONES MAMARIAS EN  
MUJERES DE 30 A 65 AÑOS.**

*Dra. Agueda Franco Chibás<sup>1</sup>, Dra. Dianella Frómeta Orduñez<sup>1</sup>, Dra. Pilar Amparo González García<sup>1</sup>, Dra. Ileibis Domínguez Rivas<sup>1</sup>, Dra. Lienys Sobrado García<sup>1</sup>, Dra. Iliana Jiménez Téllez<sup>1</sup>, Dra Yamilé Portuondo Hernández.<sup>2</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza el pesquiasje de algunas afecciones mamarias (enfermedad fibroquística, neoplasias benignas y malignas) en 75 pacientes entre 30 y 65 años de edad, a través de examen clínico en el consultorio médico No. 56 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", desde febrero a julio de 2004. Se detectan 35 pacientes, lo que permitió determinar las posibles relaciones existentes entre éstas y algunas variables como: edad, factores de riesgo, autoexamen de mamas y enfermedades asociadas más frecuentes. Se emiten conclusiones y recomendaciones. Se anexan tablas.

**Palabras claves:** ENFERMEDADES DE LA MAMA/ diagnóstico; ENFERMEDADES DE LA MAMA/ epidemiología; ENFERMEDADES DE LA MAMA/ prevención y control.

**INTRODUCCION**

Las mamas son órganos que pueden sufrir cambios funcionales y estéticos frecuentes, es por esa razón que en un gran número de consultas realizadas a mujeres adultas es frecuente hallar afecciones mamarias.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Pediatría.

Según estadísticas revisadas un cuarto de las mujeres adultas en algún momento de sus vidas acuden al médico por un problema relacionado con las mamas, pero menos del 20 % de las veces resulta ser una neoplasia maligna. Los hallazgos más comunes son una exageración de los cambios fisiológicos mamarios a raíz de las fluctuaciones del medio hormonal que acompaña el ciclo menstrual, por lesión benigna o de origen fisiológicos.<sup>2</sup>

Nuestra población femenina acude con mucha frecuencia a las consultas por presentar molestias o cambios en las mamas, muchas veces descubiertas de forma fortuita o porque escuchó a alguien que tenía alguna enfermedad en éstas, y al autoexaminarse encontró alteraciones en ellas. En Cuba esto constituye un problema de salud ya que se diagnostica cada año alrededor de 1600 pacientes con cáncer de mamas.<sup>3</sup>

Ocupa nuestro trabajo precisar las edades, los factores de riesgos, las afecciones mamarias que con mayor frecuencia aparecen en nuestra población femenina, así como el conocimiento de la realización del autoexamen de mamas, problema este de salud tangible en nuestro país, provincia, municipio y área de salud.

## **METODO**

Se realiza un estudio para determinar las afecciones mamarias que aquejan la población femenina de nuestra comunidad entre 30 y 65 años de edad. Se escogen 75 pacientes que asistieron a la consulta de pesquiasaje de enfermedades de mamas realizada en el consultorio.

Previo coordinación con el departamento de afecciones benignas de mamas del Hospital General Docente se le realizó un interrogatorio y examen clínico en el consultorio con la participación de la técnica que atiende esta consulta.

Los casos positivos y los que ofrecieron dudas fueron remitidos a la consulta de patología benigna de mamas para profundizar en su estudio mediante ultrasonido. En esta oportunidad se les explica a las pacientes cómo se realiza el autoexamen de mamas, así como su importancia.

## RESULTADOS Y DISCUSION

Las afecciones mamarias más frecuentes se encontraron entre los 50 y 65 años de edad (36 %) (Tabla 1). Esto coincide con un grupo de servicios preventivos de EE.UU. en el cual son más frecuentes entre 40 y 60 años de edad.<sup>1</sup>

El 73.3 % de la población estudiada no se realizaba autoexamen de mamas o lo hacían con técnicas inadecuadas y sólo el 26.6 % conoce y se realiza adecuadamente el proceder, aunque todas plantean que han escuchado que es importante hacérselo periódicamente (Tabla 2). Coincidiendo con bibliografías revisadas donde se plantea que incluso en países desarrollados las mujeres se encuentran las tumoraciones de mamas de forma fortuita.<sup>2,4</sup>

Por otro lado se plantea que es más fácil que la paciente que se explore habitualmente las mamas pueda encontrarse una alteración en éstas, incluso es más frecuente que en las examinadas casualmente por el médico. Se dice que cuando las tumoraciones se hacen palpables es porque han crecido aproximadamente el 70 % de su tamaño inicial.

Estas tumoraciones mediante estudios ultrasónicos se pueden descubrir cuando tienen 2 mm o más; sólo se detectan inicialmente con la mamografía. Es preciso saber que todo bulto en la mama puede ser cáncer por lo que hay que acudir a la consulta inmediatamente.<sup>5,6</sup>

Los factores de riesgos más importantes fueron la menarquia precoz (56 %), seguida del uso continuado de hormonas estrógenos y no lactar o hacerlo por poco tiempo (32 %), respectivamente. (Tabla 3)

La edad promedio de la menarquia en Cuba es de 13.7 años. En nuestro estudio la edad encontrada estuvo por debajo de 13 años, por lo que resulta el factor de riesgo más importante, aún cuando las referencias bibliográficas no explican la relación existente, por lo que no se pudo establecer comparaciones.

En relación con el uso continuo de hormonas estrógenos se plantea que pueden acelerar el crecimiento de una tumoración de mamas o desarrollarse la misma en personas predispuestas, por lo que no se recomienda el uso de éstas en pacientes con afecciones mamarias.

El 32 % de las pacientes no lactó o lo hizo por poco tiempo, es decir, 3 meses o menos, y según algunos autores<sup>2</sup> el tiempo óptimo para lactar que protege a la mujer de enfermedades de mamas es más de 3 meses. El resto de los factores de riesgo estudiados tienen poca relevancia por lo que no se analizaron.

La enfermedad fibroquística fue la más frecuente (30.6 %), seguida de otras neoplasias benignas (nódulos y mastitis) (13.3 %) y por último, neoplasias malignas (4 %). (Tabla 4)

La enfermedad fibroquística fue la más frecuente y es el resultado del desequilibrio en proporción de los estrógenos y las progesteronas o una respuesta inadecuada de las células a los cambios propios de la estimulación hormonal.<sup>4</sup> Hay autores que opinan que prácticamente todas las mujeres mayores de 30 años de edad, independientemente de su historia obstétrica o de la lactancia, muestran una lesión de las glándulas mamarias en mayor o menor grado.<sup>7,8</sup>

Entre las neoplasias malignas diagnosticadas tenemos el 4 %, cifra que está por debajo de otros estudios realizados, que pueden ser entre 20 y 25 %.<sup>1,8</sup>

Otros autores plantean que el cáncer de mamas en países en desarrollo tiene un riesgo más bajo<sup>9,10</sup>, por lo que debemos profundizar más en este trabajo para realizar el diagnóstico precoz de esta entidad.

## **CONCLUSIONES**

- 1.- Las afecciones mamarias aparecen con mayor frecuencia entre 50 y 65 años de edad.
- 2.- El nivel de información sobre la realización del autoexamen de mamas es insuficiente.
- 3.- El factor de riesgo más relevante en la aparición de las afecciones mamarias es la menarquía precoz, seguida del uso de hormonas estrógeno y la no lactancia y destete precoz.
- 4.- La enfermedad fibroquística es la más frecuente de las afecciones de mamas.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.- Aumentar la educación sanitaria sobre el autoexamen de mamas, haciendo énfasis en su forma de realización y en su importancia, mediante técnicas de testimonio, audiencias, etc.
- 2.- Evitar el uso de estrógenos en pacientes con riesgo y con afecciones mamarias.
- 3.- Lograr que las madres lacten a sus hijos por 6 o más meses.
- 4.- Crear círculo de pacientes con riesgos y afecciones mamarias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Granda RA. *Pesquisaje de afecciones mamarias en un sector de médico de familia T.T.R.* 2002.
2. Rivero ME. *Enfermedades de las mamas en Terapéutica de Conn.* La Habana. Editorial Científica Técnica 2003:973.
3. Mora DI, Sánchez R. *Estado actual de los pacientes con cáncer de mamas en estadio I y II.* Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología 2004:30.
4. Iribar CZ, Benjamín VM. *Diagnóstico de enfermedades de las mamas en un sector del médico de la familia.* Rev Cubana MGI 2002.
5. Rodríguez ML, Martínez A. *Valoración de conocimiento sobre el autoexamen mamario en sector del plan médico de la familia.* Revista Cubana del MGI 2003.
6. Hernández CI, Cascada DM, Rodríguez TC. *Exploración del conocimiento del autoexamen de mamas.* Revista Cubana Enfer 2003; 19:159-63.
7. Martínez GC. *Tumores benignos de mama.* Disponible en <http://www.unitet.edu> (21-2-2002).
8. Montero GT, Cabrera CM, Pérez BY. *Osteosarcoma en fibroadenoma de mama femenina.* Revista Cubana Medicina Militar 2001; 30(1):45-51.
9. Hernández SA. *Aborto inducido por el riesgo de cáncer de mamas ¿Existe una relación?* Revista Panamericana de Salud 2000.
10. Montejo FL. *Comportamiento del pesquisaje del cáncer de mamas.* Rev Cubana de MGI 2002.

**TABLA 1. GRUPO DE EDAD.**

EDAD	No. DE CASOS CON AFECCIONES MAMARIAS		No. DE CASOS SIN AFECCIONES MAMARIAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 49	18	24.0	14	18.7	32	42.7
50 - 65	27	36.0	16	21.3	43	57.3
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>60.0</b>	<b>30</b>	<b>40.0</b>	<b>75</b>	<b>100.0</b>

**TABLA 2. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.**

REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	SI		NO	
	No.	%	No.	%
	20	26.6	55	73.4

**TABLA 3. FACTORES DE RIESGO.**

No.	PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	No.	%
1	Menarquia precoz.	42	56.0
2	Uso continuado de tabletas que contengan estrógenos.	24	32.0
3	No lactancia materna o destete precoz.	24	32.0
4	Antecedentes de enfermedades benignas de mama.	19	25.3
5	Menopausia tardía.	15	20.0
6	Primer hijo por encima de 30 años.	12	16.0
7	Antecedentes de neoplasias mamarias malignas.	7	9.3

**TABLA 4. AFECCIONES DE MAMA MAS FRECUENTES.**

<b>AFECCIONES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Enfermedad fibroquística.	23	30.6
Otras neoplasias benignas.	10	13.3
Neoplasias malignas.	3	4.0
Sin afecciones mamarias aparentes.	39	52.1